

Показаниями к производству малого кесарева сечения являются: тяжелая экстрагениальная патология, рубец на матке, необходимость стерилизации в связи с медицинскими либо социальными показаниями, кровотечение, невозможность изгнания плода через естественные родовые пути из-за их анатомических изменений.

Нами внедрен метод совместного использования интраамниального введения простагландинов и 10% раствора хлорида натрия, который применен у 55 женщин в возрасте от 15 до 45 лет. Методики были разнообразными.

Первоначально 15 женщинам (7 — нерожавшим и 8 — рожавшим) в сроке беременности 17-21 неделя путем амниоцентеза через передний свод влагалища эвакуировались околоплодные воды (10 мл на 1 неделю беременности) и вливалось 150 мл 10% раствора хлорида натрия и 20 мг энзапроста-ф (ФИРМА «Хиноин», Будапешт). Время аборта составляло 16,4 часа у нерожавших и 19,7 часа — у рожавших, в среднем — 18,7 часа. Средняя кровопотеря равнялась 152,7 мл. Гипотоническое кровотечение с кровопотерей 300 мл имело место у 2 женщин.

В дальнейшем интраамниально вводилось 180 мл 10% хлорида натрия и 5 или 10 мг простагладина $F_{2\alpha}$, разведенного в 10 мл физиологического раствора. Использовались препараты энзапрост-Ф и динопрост фирмы «Апджон».

Нами произведено прерывание беременности в сроке 18-21 неделя у 11 нерожавших и 8 рожавших женщин путем вливания гипертонического раствора и 5 мг ПГ $F_{2\alpha}$. Время «инстиляция-аборт» составила в среднем 14,1 часа. Назначение сокращающих средств на следующий день после введения потребовалось у 3 (6,1%) беременных. Средняя кровопотеря равнялась 148,1 мл. У 21 женщины (12 — нерожавших и 9 — рожавших) аборт индуцирован в сроки беременности от 17 до 21 недели интраамниальным вливанием гипертонического раствора и 10 мг ПГ $F_{2\alpha}$. У всех самостоятельно развивалась родовая деятельность без дополнительного назначения сокращающих; продолжительность аборта равнялась 10,3 часа. Средняя кровопотеря составила 131 мл. Ни в одном случае применения простагландинов не было кровотечения в послеперинатном периоде, отсутствовали септические осложнения.

Параллельно у 5 женщин (4 — нерожавших и 1 — рожавшая) применено интрацервикальное введение геля, содержащего 0,5 мг ПГ E_2 (препарат «Перпидил» фирмы «Апджон») в случаях установленного диагноза неразвивающейся беременности и неподготовленных родовых путей при увеличении матки до 17-19 недель беременности. У всех спонтанно развивалась родовая деятельность и произошел выкидыш в среднем через 10,8 часа после введения.

Таким образом, комбинированное интраамниальное использование ПГ $F_{2\alpha}$ в дозе 10 мг и гипертонического солевого раствора является достаточно эффективным и безопасным методом прерывания беременности в поздние сроки. При неподготовленных родовых путях, особенно в случаях неразвивающейся беременности методом набора является интрацервикальное введение геля с ПГ E_2 .

Гуляева Л.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИЕ СРОКИ

/ Минск /

Проблема прерывания беременности в сроки, превышающие 12 недель, по-прежнему является одной из важных в современной гинекологии. Это связано с необходимостью производства этой операции как по медицинским (тяжелая экстрагениальная патология, пороки развития плода), так и расширенным в последние годы социальным показаниям. Своевременная диагностика с помощью скрининговых исследований пороков развития плода, неразвивающейся беременности диктует необходимость изыскания современных, более эффективных, безвредных методик прерывания беременности в поздние сроки.

Наиболее широко распространено в настоящее время применение малого кесарева сечения, простагландинов, интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.